Rok 1. Poznań, w kwietniu 1927 r. Nr. 4.

Nowiny akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Administracja:
Poznań, ul. Wysoka 12, II p.
Otwarte we wtorek i piątek od 11—15

Prenumerata kwartalna zł 1,80
Numer pojedyńczy . . . . zł 0,60

Z Uniw. i Krajowej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu. (Dyr.: Prof. Dr. B. Kowalski)

Dr. Głowiński.

O postępowaniu położnej w trzecim okresie porodowym

Spostrzeżenia kliniczne jak również wywiady osiągnięte od położnic wystarczają, by upewnić się w mniemaniu, jak często bagatelizuje się III. okres porodowy, jak często nieświadomość osób, które służyć mają pomocą, przyczynia się do powstania następstw nieraz bardzo poważnych dla pacjentki. Kto zna teoretycznie zagadnienia i wie jakie dobre i złe skutki mieć może każdy chociażby najdrobniejszy zabieg w położnictwie, ten napewno uniknie niejednej niemiłej niespodzianki. Wychodząc w niniejszem streszczeniu z tego punktu widzenia przyczynić się chcę do zmniejszenia ilości nieszczęśliwych wypadków, których przyczyną jest nieprawidłowe prowadzenie trzeciego okresu.

Pierwszą zasadą, do której musimy się przekonać, winno być — wstrzymywać się od wszelkich manipulacyj przy macicy, gdyż zawsze są one mniej lub więcej szkodliwe, tem więcej przy macicy ciężarnej. Dlatego nie uznajemy np. wszelkich pomocniczych ucisków macicy poprzez powłoki brzuszne celem szybszego ukończenia porodu. Wiemy mianowicie, że wywołać możemy przez to przedwczesne odklejenie łożyska, głęboką zamartwicę jeżeli nie śmierć dziecka, że przez nierównomierne skurcze macicy w okresie trzecim, wywołane przez przedwczesny masaż lub nawet dotyk mogą powstać krwawienia znaczniejsze, wymagające ewtl. niebezpiecznych śródmacicznych zabiegów. Zanim przejdziemy do omówienuia szkodliwości, jakie są następstwem przedwczesnych a zazwyczaj zbytecznych ucisków macicy, zajrzyjmy chociaż przelotnie do sprawy prawidłowego okresu trzeciego.

Po urodzeniu się dziecka i zmniejszeniu się zawartości macicy, mięśnie maciczne się skurczają i dno macicy sięga do wysokości pępka. Łożysko może w tej chwili ulec natychmiastowemu odczepieniu albo odłącza się od macicy przy następujących bólach, których zawyczaj pacj. wcale nie odczuwa albo tylko w nieznacznej mierze. Przeciętnie liczyć można na zupełne odczepienie łożyska w 20—30 min. po urodzeniu się dziecka. Póki łożysko znajduje się w macicy i jest mniej lub więcej przyczepione, kształt jej będzie gruszkowaty o sze-

rokiem dnie. Po odczepieniu opada zazwyczaj łożysko do dolnego odcinka macicy, wywołując tutaj wypuklenie. Zaznacza się wówczas brózda, przypominająca brózdę przy pierścieniu skurczowym. Pamiętać jednakże trzeba przytem o pęcherzu moczowym, który napełniony daje nam podobny obraz. Macica zmienia obecnie swój kształt, jest więcej wydłużona, węższa, dno jej sięgać może nawet do łuku żebrowego, przyczem cała macica się odwraca przybliżając się jeszcze więcej brzegiem lewym do powłok brzusznych. Brzeg prawy jest tem samem znacznie oddalony ku tyłowi. Macica skręca się zatem jeszcze znaczniej aniżeli w czasie ciąży. Łożysko znajduje się w dolnym odcinku, uciska na kiszkę stolcową, pęcherz moczowy i sploty nerwowe, wywołując odruchowe działanie tłoczni brzusznej czyli t. zw. parcie, które wypycha łożysko poprzez drogi porodowe na zewnątrz. Łożysko rodzi się sposobem **Schultzego,** jeżeli ukazuje się w szparze sromowej najpierw strona płodowa łożyska z miejscem przyczepu pępowiny. Błony płodowe rodzą się na końcu, a w worku płodowym znajdują się skrzepy krwi. O sposobie **Duncana** mówimy, jeżeli się w szparze sromowej ukazuje brzeg łożyska. Wówczas spływa krew równocześnie obok łożyska. Pacj. traci przy odczepianiu się łożyska przeciętnie 150—300 ccm krwi — nieraz dochodzi krwawienie o fizjologicznym przebiegu do 500 ccm bez ujemnych skutków. Po urodzeniu się łożyska, macica skurcza się i ustawia się więcej w linji środkowej, a jej dno znajduje się mniejwięcej 2 palce poniżej pępka. Spoistość macicy jest twarda.

Do stwierdzenia i śledzenia całego tego przebiegu wystarcza zazwyczaj wzrok. Dlatego też należy po najważniejszem zaopatrzeniu dziecka natychmiast powrócić do położnicy i wtajemniczyć się tak sumiennie w jej stan, by żadna odmiana od normalnego nie ubiegła świadomości dozorującej położnej. Zgroza obrazu skrwawienia się kobiety zawsze winna nam stać żywo przed oczyma. Aby zapobiedz ewentualnym niespostrzeżonym krwawieniom, ważnem będzie odpowiednie ułożenie pacjentki. Po założeniu czystego podkładu kładziemy nasze ręce pod pośladki pacjentki i przesuwając ręce nasze ku dołowi, ściągamy pośladki. Podczas zabiegu położnica się nie podnosi, lecz silnie leży na naszych rękach. Przed srom kładziemy kłębek waty lub gazy wyjałowionej i krzyżujemy nogi. Pępowinę podwiązaną kładziemy na brzuch. Takim sposobem usuniemy wszelkie szczeliny, w których mogłaby się krew zbierać. Krew wypływająca z macicy nie może zatem spłynąć niespostrzeżenie ku dołowi tylko ku górze, w kierunku do wzgórka łonowego. Wystarczy zatem podnieść kołdrę zakrywającą pacjentkę, ażeby natychmiast zauważyć krwawienie.

Następnie musimy znać stan macicy. Poprzez powłoki brzuszne, które są tuż po porodzie bardzo wiotkie, uwidoczniają się dostatecznie kontury macicy, nie powinna zatem ujść spostrzeżeniu jakakolwiek zmiana w jej kształcie. Takiemi widocznemi objawami odczepionego łożyska będą wypuklenie tuż nad spojeniem łonowem (pęcherz!), unoszenie się dna macicy, przyczem jednakowoż macica staje się węższa i ustawia się brzeżnie. Dalej sądzić można z wysuwania się pępowiny o stanie odczepienia. Jeżeli mianowicie po urodzeniu się dziecka założymy pętlę tasiemkową na pępowinie wyprostowanej tuż przy wargach sromowych, tak, że wykluczyć możemy jakiekolwiek zgięcia pępowiny leżącej w pochwie lub macicy — to przy odczepieniu się łożyska, pępowina wraz z założoną pętlą odsunie się o ca 10—12 cm od sromu **(Ahlfeld).** Dalszym pomocniczym zabiegiem, który zastosować jednakowoż dopiero należy przy wskazaniach, będzie sposób **Küstnera,** przy którym zewnętrznym brzegiem ręki uciskamy tuż nad spojeniem łonowem wgłąb, przez co trzon macicy unosimy ku górze i „prostujemy“ macicę. Jeżeli pępowina się cofa, wówczas jest zazwyczaj łożysko jeszcze przyczepione, w przeciwnym razie — jeżeli pępowina się wysuwa na zewnątrz — odczepiona. Zdarzają się wszelako przypadki, że łożysko może nawet być widoczne w szparze sromowej, dalej jednakowoż się nie rodzi. Zachodzi to przy częściowem odczepieniu łożyska. Przy próbie **Küstnera** pępowina się cofa. Znamiennem wówczas też będzie zazwyczaj dosyć znaczne krwawienie. Powodem tego są często zbyteczne manipulacje.

Jak już powyżej wspomniałem należy unikać wszelkich dotyków macicy po porodzie dziecka, temwięcej wzbronione i wprost karygodne są przy braku odpowiednich wskazań ugniatania i wyduszania macicy. Znaną mianowicie jest rzeczą, że macica po porodzie, do której jeszcze przylega łożysko, jest zmęczoną, słabiej wogóle się skurcza i potrzebuje pewnego czasu na odpoczynek. Dotyk takiej macicy przemęczonej i nieodpoczętej wywołuje zatem niedostateczne skurcze, przez co na jednym odcinku łożysko się odczepia a na innym jeszcze silnie przylega. Z natury rzeczy powstanie krwawienie coraz silniejsze, a jeżeli łożysko odejdzie, pozostać mogą w macicy kawałki tkanki łożyskowej zwłaszcza łożyska dodatkowe. Następstwem tego będzie niedowład macicy z ewtl. skrwa-

wieniem się położnicy albo wytwarzanie się w dalszym przebiegu połogu polipów i zakażenia.

Również mechaniczne czynniki mogą powodować zatrzymanie łożyska. W pierwszym rzędzie wspomnieć muszę o pęcherzu moczowym, który w czasie porodu się napełnia i unosi ku górze, po urodzeniu się dziecka ciężarem swym opada i uciskając dolny odcinek macicy i szyjkę, zamyka ujście. Dlatego też zawsze należy się upewnić, czy pęcherz jest próżny przed rozpoczęciem jakichkolwiek czynności. Zdziwimy się może nieraz, jak łatwo rodzi się samorodnie łożysko po spuszczeniu moczu. Podobne uwięźnienia macicy mogą wywołać guzy wychodzące z narządów miednicy małej. Również przedwczesne podawanie preparatów sporyszowych może być powodem zatrzymania łożyska, jeżeli się pod ich wpływem macica — szczególnie w swym dolnym odcinku, znacznie obkurczy. Pozatem zachodzą nadzwyczaj rzadkie przypadki, że łożysko samoistnie nie chce odchodzić, ponieważ jest przyrośnięte.

Jakie będzie wobec powyższego zachowanie się położnej? Po ułożeniu położnicy w sposób wyżej wymieniony, przyczem nie należy zapomnieć o ewtl. cewnikowaniu — czeka się cierpliwie, kontrolując co chwilę t. zn. conajmniej co 5 minut wzrokiem: 1) czy położnica nie krwawi nazewnątrz, 2) stan macicy oraz 3) tętno pacjentki. Tuż po porodzie dziecka tętno matki zazwyczaj jest przyspieszone pod wpływem pracy rodzącej i wynosi 100—120 uderzeń na minutę; zwalnia się jednakowoż wkrótce i jest pełne, dobrze napięte. Jeżeli stan rodzącej jest dobry, t. zn. nie ukazują się najmniejsze objawy patologicznego przebiegu, czekamy spokojnie ½—1 godzinę. Następnie stwierdzamy po ewtl. cewnikowaniu pęcherza metodą **Küstnera,** czy łożysko jest odczepione. Jeżeli pępowina się nie cofa, polecamy rodzącej przeć, tak jak przy porodzie dziecka. Zdarza się teraz często, szczególnie u wieloródek, że powłoki brzuszne są tak rozciągnięte i wiotkie, że tłocznia brzuszna nie jest zdolną do pracy, wówczas dopomagamy pacjentce. Stojąc obok pacjentki kładziemy ręce nasze na powłoki brzuszne i przytrzymując je podczas parcia, umożliwiamy pracę tłoczni brzusznej, przyczem jednakowoż nie wolno uciskać macicy. Jeżeli łożysko się jeszcze nie odczepiło i pępowina przy zabiegu **Küstnera** się cofa, czekamy spokojnie. Po pewnym czasie kontrolujemy ponownie ostrożnie stan odczepienia łożyska. Takim sposobem czekamy przy przebiegu normalnym conajmniej godzinę — licząc od chwili porodu dziecka — na samoistne urodzenie się łożyska.

Jeżeli godzina mija i łożysko się nie rodzi, musi się położna ponownie przekonać o tem, czy łożysko się już odczepiło. Stwierdziwszy z objawów wyżej opisanych, że tak istotnie jest, wolno położnej teraz wygnieść łożysko sposobem **Credé'go.** Po wypróżnieniu pęcherza moczowego chwyta się macicę w pełną garść, przyczem kciuk leży na przedniej ścianie, a 4 palce na tylnej, wprowadza ją w linję środkową, wywołując skurcz przez miesienie, ściska macicę silnie podczas skurczu w kierunku do kości krzyżowej. Ewentualnie należy zabieg powtórzyć podczas następnego bólu lub chwycić macicę oburącz, celem silniejszego uciskania. Nigdy nie wolno wykonać zabiegu na macicy wiotkiej, bo wtenczas zachodzi niebezpieczeństwo wynicowania macicy! Nigdy nie wolno pociągać za pępowinę!

Czynnie wystąpić musimy wtenczas, jeżeli się rozpoczyna krwawienie. Pierwszym obowiązkiem położnej będzie szukać natychmiastowej pomocy lekarskiej. Same działanie preparatów z przysadki mózgowej udzielonych w zastrzykach może wystarczyć dla wywołania bólów i odczepienia łożyska. Jeżeli krwawienie nazewnątrz staje się coraz silniejsze, albo macica coraz wyżej się unosi ku górze, przyczem dno jej jest szerokie, konsystencja więcej miękka, ciastowata, tętno pacj. zaczyna się przyspieszać, musimy udzielić szybkiej pomocy. Już lekkie miesienie macicy po cewnikowaniu wystarcza czasem, by uzyskać dostateczny skurcz macicy. Następnym pomocniczym zabiegiem będzie wygniecenie łożyska zabiegiem **Credé'go** w sposób powyżej opisany, chociażby nawet jeszcze łożysko było przyczepione do ściany macicy. I tutaj należy pamiętać o wypróżnieniu pęcherza, jeżeli się zabieg nie udaje. Pozatem należy zabieg powtórzyć. Jeżeli się położnej pomimo wszystko zabieg nie udaje, natenczas musi ona odczekać przybycia lekarza a tymczasem o ile możności zmniejszyć krwawienie przez masaż macicy, uciskanie tętnicy głównej, trzymanie macicy. Jeżeli przy krwotoku silnym wszystkie zabiegi zawiodły i położna pomocy lekarskiej osięgnąć nie może, wolno jej w wyjątkowych przypadkach, gdzie krwotok zagraża życiu rodzącej wykonać ręczne wydobycie łożyska! Niechaj położna nie zapomina, że jest to zawsze zabieg bardzo niebezpieczny, o którego wykonaniu natychmiast powiadomić należy swego lekarza powiatowego.

W przypadkach normalnych jak i takich, gdzie udzielić musieliśmy pomocy, zdarza się niekiedy, że łożysko wypada z pochwy i że błony płodowe się przerywają. Wówczas chwytamy wyjałowio-

nym zaciskiem błony sterczące z pochwy i okręcając wydobywamy je powoli z macicy. Nie należy nigdy przytem ciągnąć. Jeżeli błony przyczepione do łożyska się zatrzymały, bierzemy łożysko do ręki i okręcamy je powoli w jednym kierunku, przez co się błony w postronek zwijają i łatwiej odczepiają. Czasem wystarczy w takich przypadkach unieść pacjentkę, wówczas łożysko własnym swym ciężarem wyciągnie błony. Można również według **Freunda** unieść trzon macicy ku górze uciskając ręką dolny odcinek macicy ponad spojeniem łonowem. Po urodzeniu się popłodu przystępujemy natychmiast do jego dokładnego zbadania. Dla lepszej orjentacji trzeba oczyścić łożysko z powierzchownych skrzepów. Wpierw stwierdzamy od strony matczynej, czy zrazy łożyskowe się schodzą, czy nie ma gdziekolwiek ubytków, przyczem dokładnie zwracamy uwagę na brzegi łożyska, szukając tam przedartych naczyń, wskazujących na pozostałe w macicy łożysko dodatkowe. Następnie odwracamy łożysko i śledzimy przebieg naczyń. Naczynia nie przekraczają zazwyczaj brzegu łożyska. Jeżeli mamy łożyska dodatkowe, dochodzą do niego naczynia. Nieraz zabłąkają się naczynia do błon, lecz powracają z powrotem do łożyska. Dlatego trzeba też dokładnie rozłożyć błony płodowe i je sumiennie przejrzeć. Do stwierdzenia całości łożyska służy nam w razie niepewności „próba mleczna“. Za pomocą większej strzykawki napełniamy drogą żyły pępowinowej łożysko wodą, najlepiej mlekiem na biało zabarwioną. Płyn ten pod dosyć znacznym ciśnieniem zastrzyknięty będzie strumieniem wytryskał przez naczynia rozdarte w miejscu ubytku. Jeżeli stwierdzimy taki ubytek lub w razie niepewności należy natychmiast zawezwać lekarza celem ponownego skontrolowania łożyska. Kawałki błon, które pozostać mogły w macicy, nie wywołują naogół większych szkodliwości i odchodzą zazwyczaj podczas połogu z odchodami połogowemi.

Jeszcze jedno zapytanie: kiedy można przypuszczać, że przebieg III. okresu będzie nieprawidłowy. Otóż główną przyczyną będzie zazwyczaj niedowład macicy, zmęczenie silne mięśni macicznych. Jeżeli bóle były słabe i poród znacznie się przeciągał, przypuszczać należy, że również po urodzeniu się dziecka praca macicy będzie niedostateczna. Tak samo będzie w przypadkach, gdzie mięsień maciczny uległ znacznemu rozciągnięciu jak np. przy ciąży mnogiej, położeniach nieprawidłowych płodu, nadmiarze wód płodowych itd. Również stany zapalne macicy, często po sobie następujące porody, guzy maciczne mogą się stać przyczyną zakłócenia okresu III.

Dlatego winna położna w takich przypadkach już wczas zabezpieczyć się i wcześnie prosić o pomoc lekarską, by godnie spełnić szlachetne swe zadanie.

O ropieniu oczu u noworodków

Na 155 ociemniałych, zgrupowanych w latach ostatnich w Warszawskich Zakładach Opieki nad Ociemniałymi, 13 osób straciło zupełnie wzrok z powodu ropotoku noworodków — cierpienia, które w czas można wyleczyć.

Cierpienie zależy od zapalenia dróg rodnych kobiety, zapalenia, które jeszcze przed urodzeniem dziecka wyraża się surowo-ropną wydzieliną, czyli tak zwanemi upławami.

Niewielkiej wydzieliny wystarczy, by podczas porodu zarazić oczy noworodka. W trzy, a czasem i siedem dni po urodzeniu dziecko, które dotąd miało czyste oczy i otwierało je — przestało otwierać oczy. Szpary powiekowe zlepiają się zsychającą lepką wydzieliną. Po rozwarciu szpary powiekowej wydzielina ta, szaro-żółta ropa wytryska nieraz w znacznej ilości. Ropa ma własności żrące, bo zawiera w dużej ilości zarazki rzeżączki. Spojówka rozpulchnia się, obrzęka, a przedni odcinek oka — przezroczysta rogówka, ulega łatwo owrzodzeniu i wzrok ginie bezpowrotnie, nieraz w ciągu pierwszego tygodnia choroby.

By uprzedzić tak ciężkie i niebezpieczne dla zwroku cierpienie, już od kilkudziesięciu lat za przykładem lekarza lipskiego **Credé'go,** każdemu noworodkowi zaraz po porodzie wkrapla się do worka spojówkowego 1% rozczynu lapisu. Nieprzestrzeganie tego przepisu, szczególnie w przypadkach, kiedy matka przed porodem miała wydzielinę z dróg rodnych, sprawia, że dotąd jeszcze dość często spotykamy zapalenie ropne spojówek noworodków.

W każdymbądź razie, każda matka mająca upławy, przed porodem powinna zasięgnąć porady specjalisty chorób kobiecych, co do rodzaju swego

cierpienia. Pozatem zwracać winna uwagę na ropienie oczu noworodka, na nieotwieranie oczu dziecka i zawczasu wezwać okulistę, szczególnie, jeśli cierpienie zdarza się w pierwszych dniach po urodzeniu.

Kąpiąc dziecko, niewolno myć twarzy dziecka wodą, w której kąpie się dziecko, po kąpieli zaś nie wolno ocierać twarzyczki dziecka ręcznikami, używanemi przez matkę.

Wogóle, jak wszędzie, tak i tu, przestrzeganie najskrupulatniejsze czystości jest konieczne i wskazane. Wydzielina ze spojówek noworodka może też zakazić oczy kogoś z otoczenia, należy więc, wszystko, co dotyczyło oczu noworodka, uważać za zakażone.

W przypadkach ropienia oczu wczas zastosowane leczenie zazwyczaj ratuje wzrok.

(„Matka i dziecko“). **Docent Dr. Melanowski.**

Za silne błony jajowe przyczyną niepostępowania porodu

Pacjentka lat 19, budowy średniej, dobrze odżywiona, rodzi poraz pierwszy. Bóle porodowe od 20 godzin silne; od dwuch znacznie osłabły, występują co 8—10 minut. Temperatura 37.6° C. Poza szpitalem była pacjentka wewnętrznie badana przez lekarza i akuszerkę dwa razy. Z powodu rozpoznania ścieśnionej miednicy przysłano ją do szpitala, celem operatywnego ukończenia porodu.

Z wywiadów pacjentki dowiaduję się, że chorób poważnych nie przechodziła i rozpoczęła chodzić w pierwszym roku życia. Miesiączka była regularna od lat 14; ostatnia zaś przed 10 miesiącami księżycowemi. Zatem ciąża donoszona. Badanie zewnętrzne pacjentki wykazuje: położenie czaszkowe postawa druga. Główka mała, balotuje nad wchodem miednicy, tętno płodu nieregularne, 108 uderzeń na minutę. Wody płodowe nie odchodzą, bóle porodowe słabe. Obwód brzucha 92 cm. Wymiar miednicy: 25 cm. wymiar kolcowy, 27½ cm. wymiar grzebieniowy, 18½ cm. sprzężna zewnętrzna.

Badanie wewnętrzne: pochwa szeroka, krótka, część pochwowa zanikła, ujście macicy zupełnie rozwarte. Do główki dochodzi się trudno, wyczuwa się natomiast w ujściu silnie napinający się pęcherz płodowy. Wymiar sprzężny przekątnej mierzy 10½ cm. Miednica więc ścieśniona lekkiego stopnia. Poród samorodny możliwy. Wobec tego podczas bólu przebija się kulociągiem pęcherz płodowy, odchodzi duża ilość wód, zabarwionych smółką. Główka wstawia się natychmiast do miednicy a pod wpływem zastosowanego ponadto zastrzyku dla wzmocnienia bólów występują silne bóle i poród postępuje. Po 1½ godzinie rodzi się płód w zamartwicy I. stopnia. Stosuje się więc wskazane manipulacje jak wyśluzowanie, gorącą i zimną kąpiel i płód zaczyna oddychać. Łożysko odchodzi normalnie po 20 minutach; jest całe również błony które są bardzo grube. U pacjentki występuje zaraz przewidziane krwawienie z powodu niedowładu macicy. Po cewnikowaniu stosuje się lód na brzuch, zastrzyki oraz uciskanie głównej tętnicy. Po godzinie macica kurczy się dobrze, sięga na dwa palce poniżej pępka i krwawienie ustaje.

C. H.
Akuszerka w Szpitalu Miejskim
w Toruniu.

Przerwanie ciąży i śmierć matki

W maju 1924 r. zaproszono mnie do p. S. w Rynarzewie. Pacjentka opowiada mi, że jest w 5-tym miesiącu ciąży i prosi o radę, w jaki sposób mogłaby się pozbyć ciąży. Zaczęłam przemawiać jej do sumienia, że jest to czyn karygodny i że może to życiem przepłacić. Gdy jej przekonać nie mogłam, powiedziałam, że przerywać ciąży mi nie wolno. Pacjentka odpowiedziała, że mnie tego nauczy, bo jej moja koleżanka to już zrobiła. Mam wziąść cewnik metalowy, wsunąć do macicy i przebić jajko. Resztę lekarz sam ukończy. Odpowiedziałam jej na to, tego ja nie zrobię, bo nie chcę tak skończyć jak ona (otruła się sublimatem) i poszłam do domu.

Po miesiącu pacjentka jednak znalazła sposób, ażeby się ciąży pozbyć. Dziecko urodziło się przedwcześnie, matka dostała zakażenie, które przeszło na otrzewnę i po 8 dniach umarła, zostawiając sześcioro dzieci.

Mąż się szybko pocieszył, bo już po pół roku pojął drugą młodziutką żonę.

Zgorzelakowa, położną.

Opalenica, w marcu.

Jak rozpoznać przodowanie pępowiny obok główki podczas porodu?

Do komplikacji niezbyt częstych, lecz zato bardzo niebezpiecznych, dla życia dziecka należy przodowanie pępowiny, t. z. że pępowina leżąca obok części przodującej wstępuje do małej miednicy. Szczególnie często zachodzi przodowanie pępowiny i jej następowe wypadnięcie po pęknięciu pęcherza płodowego, przy położeniu poprzecznem, rzadziej przy położeniu końcem dolnem tułowia a najrzadziej przy położeniu czaszkowem. W tym ostatnim przypadku życie dziecka jest najwięcej zagrożone; część przodująca, którą jest twarda główka, przygniatając pępowinę do ściany kostnej miednicy, łatwo zaciska naczynia krwonośne, a przez to tamuje dopływ tlenu i sprowadza śmierć dziecka w przeciągu 8 — 10 minut. Nie zawsze przodowanie pępowiny powoduje śmierć dziecka, mianowicie, jeżeli pępowina jest krótka, gruba i tylko mała pętla leży obok małej główki. Zdarza się niejednokrotnie, iż główka obniżając się i wstępując do małej miednicy, odsuwa pępowinę ku górze. Przodowanie jak wypadnięcie pępowiny nie da się rozpoznać badaniem zewnętrznym przez powłoki brzuszne, nawet i przy badaniu wewnętrznem palec badającego napotyka niekiedy na trudności. Najważniejszą wskazówką będzie dla nas wysłuchiwanie i obserwacja tętna płodu podczas bólu i w przerwie między bólami. Zasadniczo musimy o tem myśleć w każdym przypadku ruchomej główki, balotującej nad wchodem miednicy. Jeżeli o tem pamiętać będziemy, natenczas możemy daleko łatwiej uniknąć przeoczenia nieprawidłowości. Jeżeli przy słuchaniu tętna podczas bólu, znajdziemy zwolnienie do 80—60 uderzeń na minutę przy pękniętym pęcherzu poruszalnej główce nad wchodem miednicy, to rozpoznanie wypadnięcia pępowiny będzie często prawdopodobne. Często można w takich przypadkach prócz tętna płodu wysłuchać szmery pępowinowe, które są wyrazem uciskania pępowiny. Typowym takim przykładem był jeden z moich przypadków. Rozchodziło się o wieloródkę, u której stwierdziłam położenie czaszkowe z ruchomą główką nad wchodem przy stojącym pęcherzu. Tętno płodu wynoszące 144 uderzeń na minutę obniżyło się w czasie bólu do 60-ciu a wyrównywało się w przerwie między bólami do 136 uderzeń. Takie znaczne wahanie tętna zauważyłam kilkakrotnie u pacjentki, co nasunęło mi podejrzenie o przodowanie pępowiny. Kilka chwil później pękł pęcherz podczas silnego bólu i wylało się około 500 gr wód płodowych, zabarwionych świeżą smółką. Równocześnie wstąpiła główka do miednicy. Natychmiast skontrolowałem tętno płodu, lecz tonów serca płodu nie udało mi się już wysłuchać! Natychmiast zawiadomiłam lekarza, a w międzyczasie zastosowałam ułożenie kolanowo-łokciowe pacjentki, w przekonaniu, że główka wtenczas mniej uciskać będzie na wypadniętą pępowinę. Przywołany lekarz stwierdził przez badanie wewnętrzne wolno tętniącą pępowinę (około 80 uderzeń na minutę), która się znajdowała obok główki. Przystąpiono natychmiast do kleszczowego ukończenia porodu, gdyż główka była już w jamie miednicy. Dziecko wydobyto żywe, w zamartwicy, lecz po 10-ciu minutowem cuceniu, śluzowaniu i wahaniu zaczęło oddychać a krzyczało po dalszych 15 min. Nie wszystkie przypadki przodowania i wypadnięcia pępowiny kończą się tak szczęśliwie dla dziecka. Co trzecie a nawet często i co drugie dziecko umiera pomimo natychmiastowej pomocy lekarskiej podczas porodu albo krótko po porodzie. Stanowisko akuszerki jest w takim przypadku bardzo odpowiedzialne. Jej sumienność i umiejętność słuchania tętna płodu przyczynia się niejednokrotnie w znacznej mierze do szczęśliwego wyniku porodu. Prawdopodobnie niejedna z akuszerek przypomina sobie z własnej praktyki przypadki wypadnięcia pępowiny, gdzie poród ukończył się śmiercią dziecka, z powodu braku pomocy lekarskiej, gdyż nie rozpoznała w porę przodowania i wypadnięcia pępowiny. Dlatego radzę usilnie wszystkim koleżankom, nie tylko zabierać do porodu słuchawkę ale umieć ją odpowiednio używać, ażeby z wahań tętna płodu rozpoznać niebezpieczne przodowania pępowiny.

Bronisława Prylówna
Krajowa Klinika dla Kobiet.

Poród prawidłowy, niecierpliwość obecnych, zbyteczne badanie wewnętrzne

Zawezwano mnie dnia 8/II. 1924 r. o godzinie 10-tej wieczorem do zamężnej p. M. H. w P. po raz trzeci rodzącej, 23-letniej kobiety. Po przybyciu zapytałam się: „Kiedy rozpoczęły się bóle?“ Na to odpowiada matka rodzącej, „że chwilowo nie ma żadnych, — tylko dlatego posłaliśmy po panią, ponieważ woda odchodzi.“ Pytam się: „Kiedy pękł pęcherz?“ Matka odpowiada: „Tylko mało wody odchodzi, i niech tylko Pani córkę zbada, jak tam daleko jest?“ Zabieram się do odkażenia rąk i części płciowych rodzącej. Przez ten czas zakładam termometr, który po kwadransie wskazywał 37° C. Pozatem zbadałam rodzącą tylko **zewnętrznie** i stwierdziłam, że wszystko było w jak-

najlepszym porządku. Tętno i położenie dziecka są prawidłowe. Radzę pacjentce być cierpliwą i pozostać w łóżku tem więcej, że była już noc. W razie wystąpienia bólów proszę zaraz po mnie przysłać, ponieważ byłam w bliskości. Obecni i pacjentka zgodzili się na moją propozycję. Przyobiecałam, że przybędę raz po raz, ażeby stan pacjentki kontrolować. Przy dalszych odwiedzinach bólów nie stwierdziłam. Dopiero dnia 9. II. 1924 r. zawezwano mnie ponownie do pacjentki o 10-tej wieczorem. Bóle miały być silne i częste od 7-mej wieczorem. Po przybyciu założyłam znowu termometr, który wskazywał 36,8° C. Ponownie zabrałam się do odkażenia rąk i części płciowych rodzącej, zbadałam **zewnętrznie**, stwierdziwszy, że wszystko w porządku czekałam dalszego przebiegu porodu. Na pytanie obecnych, czy to jeszcze długo potrwa, odpowiadam, że dokładnie na minutę tego obliczyć nie można. Trzeba mieć cokolwiek cierpliwości i spokoju. W każdym razie jestem zupełnie przygotowana do porodu. Mąż rodzącej a przedewszystkiem matka byli już bardzo niecierpliwi i zaczęli mi wymawiać, że poród tak długo trwa i t. d., przy czem wspominali o innej akuszerce, która się również do niczego nie brała, wcale nie badała wewnętrznie i tak długo czekała, aż dziecko przyszło nieżywe. Miało to naturalnie znaczyć, że i ja się do niczego nie biorę, bo zdaniem ich było konieczne, ażebym rodzącą zbadała wewnętrznie. Tłumaczę im w bardzo delikatny sposób, że badanie wewnętrzne jest zbyteczne i mimo wszelkich nalegań nie uczyniłam tego. Pozatem powiadam, że przy zbyt długiem trwaniu porodu muszę i tak zawezwać lekarza, który w razie potrzeby rodzącą wewnętrznie zbadać musi. Odpowiadają mi: „My tam nie mamy pieniędzy na lekarza, niech się pani sama do badania zabiera a nie opowiada o lekarzu." Do tego dodaje jeszcze matka rodzącej: „Ja już jestem mędrsza od niejednej akuszerki i gdyby nie było kary, to bym sama wszystko zrobiła i dziecko byłoby już u mnie dawno. Jak ja rodziłam, nigdy tak długo nie trwało, ja miałam 18 dzieci i wszystkie sobie odebrałam i t. d." Przy takiem opowiadaniu matki, rodzi się dziewczynka silna i zdrowa o 12-tej godzinie w nocy. Był to poród normalny bez żadnych komplikacji, trwający 5 godzin. Wielka była to radość i wdzięczność obecnych. Matka i dziecko zostały i w połogu zdrowe.

St. Klugowa, akuszerka.

Podstawą bytu dziecka jest pierś matki

Podstawą bytu dziecka jest pierś matki.

XX stulecie nazywamy stuleciem dziecka. Jest to fakt niezaprzeczalny, że tylko z zdrowych dzieci może zdrowy naród wyrość i tylko zdrowe dzieci mogą być podstawą dalszych zdrowych pokoleń. Dlatego jest powinnością matek jak i osób z wychowaniem dziecka wzgl. niemowlęcia ściśle związanych zwracać większą uwagę na dokładne, gruntowne i zdrowe wychowanie dziecka.

Możemy porównać dziecko z kwiatem. Ogrodnik chcąc uszlachetnić kwiat otacza go największą pieczą w pierwszym czasie rozwoju. Tak samo potrzebuje i dziecko, które ma być zdrowe, najwięcej staranności w okresie jego karmienia piersią matki. Jak często spotykamy w naszej praktyce, że matki nie przestrzegają nakazu regularnego karmienia dziecka piersią! Położna powinna nietylko dbać o matkę i dziecko przy połogu, ale także służyć umiejętną radą, przy dalszem wychowaniu, a przedewszystkiem kłaść duży nacisk na to, ażeby matki swe dzieci karmiły piersią, bo tylko wtedy wyrośnie pokolenie zdrowe i silne, z czego w pierwszej linji my położne będziemy zadowolone, przyczyniając się do tego radą i nieraz czynem.

Jestto dla nas uczucie wysoce zadowalniające, że matki mają do nas zaufanie i się nas radzą jak mają postępować w tak ważnym przedmiocie, jakim jest odżywianie niemowlęcia. Wykorzystajmy więc tę sposobność i dajmy naszym matkom, dobre i podstawowe rady i wskazówki!

Spotykamy nieraz matki, które nie możemy nakłonić do karmienia niemowląt. Nie dajmy się niczem zrazić i domagajmy się stanowczo i energicznie od nich, aby zawsze swe niemowlęta karmiły. Nieraz taka matka tłumaczy się nam brakiem czasu, że obowiązki lub stosunki towarzyskie jej nie pozwalają karmić i że nie chce zatracić swej ładnej figury i t. p. Mając takie wymówki i nie mając osób bliższych, któreby matkom przemówiły do sumienia, zaniedbują one przez naturę nałożony obowiązek karmienia piersią, oddając często dzieci swe w pieczę obcych osób.

Bądźmy więc kochane Koleżanki apostołkami i uważajmy za nasz największy a zarazem najświętszy obowiązek pouczać i dopilnować matki w tej tak ważnej kwestji karmienia dzieci piersią. Jeżeli wszyscy razem energicznie i stanowczo wystąpimy, jestem przekonana, że nasze nawoływania i rady nie pójdą na marne.

Englowa, położna.

Ruch związkowy

Rawicz.

Dnia 26 lutego b. r. obchodziliśmy uroczyście 50-letni jubileusz pracy zawodowej naszej koleżanki p. **Marji Konradowej** w pięknie kwiatami i zielenią przyozdobionem lokalu p. Fabisia.

Uroczystość zagaił lekarz powiatowy p. dr. **Łuczkowski,** wyrażając gorące uznanie sędziwej Jubilatce, która, po 50-letniej ciężkiej i odpowiedzialnej pracy zawodowej nie pragnie jeszcze korzystać z zasłużonego wypoczynku, lecz chce nadal służyć cierpiącej ludzkości przez spełnianie uciążliwych obowiązków swego zawodu. Mówca życzy Jubilatce, aby w raźnej czerstwości ducha i ciała doczekała się jubileuszu djamentowego. Następnie składały sędziwej Jubilatce życzenia delegatka Centralnego Związku położnych, koleżanka p. Rzeszelewska z Poznania darząc ją także nagrodą pieniężną, oraz wszystkie obecne koleżanki. Władze w uznaniu pracy i zasług wręczyły Jubilatce dyplom i nagrody pieniężne, a koleżanki powiatu rawickiego uczciły ją pięknym upominkiem. (Dop. redakcji: Redakcja „Nowin akuszer.“ przesyła Jubilatce na tej drodze swe najserdeczniejsze życzenia!).

Jedna z uczestniczek.

Plenarne zebranie położnych

odbędzie się dnia 2 maja o godzinie 6-tej po poł. w Kraj. Klinice dla Kobiet, Polna 17.

O liczny udział uprasza Zarząd.

Sprawozdanie z plenarnego posiedzenia dnia 7-go marca 1927 r.

O godzinie 6 i pół odbyło się zebranie z wykładem p. dr. Bajońskiego. Wykład dotyczył wypadków z praktyki koleżanek.

W pięknych i treściwych słowach objaśnił nam p. dr. Bajoński: a) poronienie z zatrzymaniem łożyska, b) łożysko dodatkowe przy porodzie mnogim, c) poród normalny z zaśniadem groniastym.

Wykład był bardzo zrozumiale wyłożony, tembardziej że p. dr. Bajoński uzupełniał go rysunkami na tablicy.

Po ukończeniu wykładu omawiano jeszcze sprawy związkowe, poczem p. Prezesowa przypomniała zakaz prania bielizny po pacjentkach jak i noszenie noworodków do chrztu, ponieważ zaszły wypadki, że niejedne koleżanki zakazu tego nie przestrzegają.

Na tem solwowała p. Prezesowa zebranie o godzinie 7½.

Chuchracka, sekretarka.

Sprawozdanie z zebrania Zarządu.

Zebranie Zarządu, które się odbyło dnia 23-go marca o godzinie 4-tej u kol. p. Reszelewskiej miało przebieg następujący:

Na wstępie uchwalono zmianę drukarni, tembardziej że kol. p. Prezesowa i Skarbniczka postarały się o tańszy druk gazet i to w Dzienniku Poznańskim.

Dalej uchwalono wysłać kol. p. Klugową do Torunia celem założenia ksiąg kasowych, zamówiono 50 statutów w oprawie. Koszta tego wynoszą 75 złotych.

Następnie projektowano tegoroczny Zjazd w Bydgoszczy.

Koleżanki p. p. Marja Thonakowa i Wincentyna Adamska zostały mianowane członkami honorowemi.

W końcu uchwalono zamówić na intencję członków i rozwój Związku mszę św.

Skarbniczka kol. p. Klugowa złożyła sprawozdanie ze stanu kasy i wydatków na druk gazetki. Panie Prezesowa i Skarbniczka wniosły osobiście i później pisemnie prośbę do Miejskiej Kasy Chorych o zwrot kosztów desinfekcyjnych.

Bronikowska, sekretarka.

Skrzynka listów

Otwieramy obecnie rubrykę pytań i odpowiedzi, wobec czego na przesłane nam zapytania umieścimy odpowiedź na piśmie albo przyślemy listownie.

W tym ostatnim wypadku prosimy o znaczek pocztowy na odpowiedź.

M. R. Kiedy i gdzie odbędzie się Zjazd Położnych?

G. L. Wszystkie referaty można bez korekty z całem zaufaniem przysyłać do Redakcji.

C. J. Członków do Centrali Związku zgłasza każde koło towarzystwa Położnych danego miasta.

W. Sz. Dlaczego teraz niemowląt nie kąpią?

Przypomnienie.

Przypomina się p. p. Koleżankom uregulowanie zaległej prenumeraty za gazetkę, oraz zaległych składek. Związek.

Czcionkami Drukarni Dziennika Poznańskiego.